**FORMULARZ OFERTY**

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Nazwa firmy  |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Siedziba i adres Wykonawcy |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

W odpowiedzi na Rozeznanie cenowe o udzielenie zamówienia publicznego składam/-my ofertę na:

**- odbiór, transport i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów medycznych z Ambulatorium Oddziału Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego – bez odpadów powstałych po środkach odurzających lub psychotropowych,**

**- odbiór, transport i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów powstałych po środkach odurzających lub psychotropowych z Ambulatorium Oddziału Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego**

1. W zakresie odbioru, transportu i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów medycznych z Ambulatorium Oddziału Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego o kodach: 18 01 01, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 09 – leki inne niż wymienione w kodzie 18 01 08\* oraz bez odpadów powstałych po środkach odurzających lub psychotropowych **- Cena jednostkowa brutto wynosi: …………………. (słownie: ……………………………………..) za każdy dodatkowy kg. ponad ryczałt określony w tabeli Lp. 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **j.m.** | **Ilość****[poz. 1 – miesiąc; poz. 2 – sztuka]** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto [kol. 4 x 5]** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| 1. | Odbiór, transport i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów medycznych z Ambulatorium Oddziału Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego o kodach: 18 01 01, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 09 – leki inne niż wymienione w kodzie 18 01 08\* oraz bez odpadów powstałych po środkach odurzających lub psychotropowych. | 5 kg | 12 |  |  |
| 2. | Odbiór, transport i przekazanie do unieszkodliwienia odpadów medycznych powstałych po środkach odurzających lub psychotropowych z Ambulatorium Oddziału Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego o kodzie: 18 01 09 - leki inne niż wymienione w kodzie 18 01 08\*  | 1kg | 2\* |  |  |
| x | x | x | x | x |  |

\*Ilość przyjęta celem porównania ofert. Rozliczenie nastąpi na podstawie faktycznie zrealizowanej usługi.

Oświadczenia:

1. Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

2. Zapoznałem/-am/-liśmy się z rozeznaniem ofertowym, w tym załącznikami, oraz przyjmuję/-emy bez zastrzeżeń wymagania w nich zawarte.

3. Spełniam/y- wszystkie warunki udziału w postępowaniu.

4. W przypadku wyboru mojej / naszej oferty zobowiązuję/-emy się do realizacji zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

5. Zapoznałem/-am/-liśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałem/-am/-liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

6. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

7. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz.507 z późn. zm.).

8. Oświadczam, że zobowiązuję się wykonać przedmiot umowy:

 - samodzielnie \*

 - z pomocą podwykonawców \*

9. Nr wpisu do BDO…………………..

…………………………………. ..........................................................................

 (miejscowość, data)  czytelny(e) podpis(y) Wykonawcy lub osoby (osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentacji Wykonawcy/ imienna(e) pieczątka(i)

\*niepotrzebne skreślić